

PROTEÇÃO JURÍDICA AOS CELÍACOS NO BRASIL: NECESSIDADE DE REFORMA DA LEI Nº 10.674, DE 16 DE MAIO DE 2003 QUE DISPÕE SOBRE A NECESSIDADE DE INFORMAR A PRESENÇA DE GLÚTEN

Maria Cecília de Oliveira Rech¹

João Lucas Silva Terra²

RESUMO: O presente estudo aborda a proteção jurídica aos celíacos no Brasil, com foco na Lei nº 10.674 de 16 de maio de 2003, que obriga a informação acerca da presença de glúten nos produtos alimentícios. O objetivo é analisar a eficácia dessa lei e a necessidade de sua reforma para melhor proteger os celíacos. A metodologia utilizada é a bibliográfica, com base em leis, artigos e documentos oficiais. A Lei nº 10.674/2003, é um marco importante na proteção dos celíacos, pois exige que todos os alimentos industrializados informem em seu rótulo a presença ou ausência de glúten. Contudo, apesar de sua importância, a lei apresenta lacunas que podem comprometer a segurança dos celíacos. Por exemplo, a lei não abrange produtos não industrializados, que também podem conter glúten. Além disso, a lei não prevê penalidades para o descumprimento, acarretando em uma aplicação ineficaz. Destarte, é necessário reformar a Lei nº 10.674 para abordar essas questões e oferecer uma proteção mais abrangente aos celíacos. A reforma da lei deve incluir a expansão de seu escopo para incluir todos os produtos alimentícios e a introdução de penalidades que garantam seu cumprimento, garantindo assim, que a lei se torne uma ferramenta mais eficaz na proteção dos celíacos no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Doença Celíaca. DC. Lei nº. 10.674/2003. Glúten. Celíaco. Boa-fé Objetiva. Informação. Publicidade. Direito do Consumidor.

LEGAL PROTECTION FOR CELIAC PEOPLE IN BRAZIL: NEED FOR REFORM OF LAW NO. 10,674, OF MAY 16, 2003, WHICH PROVIDES FOR THE NEED TO INFORM ABOUT THE PRESENCE OF GLUTEN

ABSTRACT: This study addresses the legal protection for celiacs in Brazil, focusing on Law No. 10,674 of May 16, 2003, which requires information about the presence of gluten in food products. The aim is to analyze the effectiveness of this law and the need for its reform to better protect celiacs. The methodology used is bibliographic, based on laws, articles, and official documents. Law No. 10,674/2003 is an important milestone in the protection of celiacs, as it requires all industrialized foods to inform on their label the presence or absence of gluten. However, despite its importance, the law has gaps that can compromise the safety of celiacs. For example, the law does not cover non-industrialized products, which can also contain gluten. In addition, the law does not provide penalties for non-compliance, resulting in ineffective application. Therefore, it is necessary to reform Law No. 10,674 to address these issues and provide more comprehensive protection for celiacs. The reform of the law should include the expansion of its scope to include all food products and the introduction of penalties that ensure its compliance, thus ensuring that the law becomes a more effective tool in the protection of celiacs in Brazil.

KEYWORDS: Celiac Disease. CD. Law No. 10.674/2003. Gluten. Celiac. Good Faith Objective. Information. Advertising. Consumer Rights.

¹ Discente do 10º Período do Curso de Direito da Faculdade Cristo Rei - FACCREI.

² Mestre em Ciências Jurídicas pelo Centro Universitário de Maringá UNICESUMAR. Pós-Graduado em Direito Empresarial pela Universidade Estadual de Londrina - UEL. Pós-graduado em Direito Aplicado pela Escola da Magistratura do Paraná - EMAP. Cursando MBA em Gestão de Negócios pela Universidade de São Paulo - USP/Esalq. Graduado em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, campus Londrina - PUC/PR. Professor de Direito Civil e Empresarial do curso de graduação em Direito da Faculdade Cristo Rei FACCREI. Sócio do Escritório Terra Formaio Advogados. Tem experiência na área do Direito, com ênfase em Direito Empresarial, Direito Civil, Direito Bancário, Direito Societário e Falência e Recuperação de Empresas.

Ficha de identificação da obra com dados informados pela autora

R245 Rech, Maria Cecília de Oliveira.

Proteção jurídica aos celíacos no Brasil: necessidade de reforma da Lei nº 10.674, de 16 de maio de 2003 que dispõe sobre a necessidade de informar a presença de glúten/ Maria Cecília de Oliveira Rech - Cornélio Procópio, 2023.
26 f.il.:

Orientador: Prof.º: João Lucas Silva Terra.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito)
Campus Faccrei - Faculdade Cristo Rei.

1. Doença celíaca. 2. DC. 3. Lei nº 14.674/203. 4. Glúten.
5. Celíaco. 6. Boa fé objetiva. 7. Informação. 8. Publicidade. 9.
Direito do consumidor. I. Título.

CDD: 340

INTRODUÇÃO

A Doença Celíaca (DC), é uma doença autoimune e se caracteriza pela intolerância permanente ao glúten, uma fração proteica encontrada principalmente no trigo, no centeio, na cevada, na aveia e no malte. O diagnóstico da mesma é difícil, pois os sintomas podem ocorrer em qualquer idade e a predisposição genética leva ao desencadeamento de mecanismos autoimunes, apresentando uma sintomatologia nem sempre restrita ao trato gastrointestinal, confundindo-se facilmente com outras doenças.

Por ser uma doença de diagnóstico complexo, a doença Celíaca é pouco debatida na sociedade brasileira, contudo, de acordo com a Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil (FENALCEBRA), estima-se que a mesma acometa aproximadamente 2 milhões de indivíduos no Brasil, sendo que a grande maioria não possui o diagnóstico fechado. Isto posto, é de suma importância que o tema comece a ser debatido e que as informações sobre a doença sejam disseminadas à população, com intuito de que os indivíduos possam procurar um médico caso tenham sintomas, bem como, principalmente os comerciantes de produtos alimentícios, possuam devida informação e conhecimento para proporcionar um atendimento de qualidade para consumidores celíacos.

O tratamento da DC é feito através da exclusão dos alimentos que contenham trigo, centeio, cevada, aveia, malte e seus derivados. Por isso, o acompanhamento de pacientes celíacos demanda atenção constante quanto à rotulagem e à composição dos alimentos. No ordenamento jurídico brasileiro, esse acompanhamento é previsto pela lei n.º 10.674 de 2003, a qual regula que todos os alimentos industrializados devem conter em seu rótulo e bula de forma obrigatória, as inscrições “contém Glúten” ou “não contém Glúten” (BRASIL, 2003). Nesse sentido, os pacientes celíacos não podem, segundo a legislação, carecer de informações a respeito da composição dos alimentos industrializados, visto que o consumo de tais alimentos pode levar, em casos mais graves da doença, à morte.

A legislação n.º 10.674 de 2003, representa um grande marco para à dignidade da pessoa celíaca perante à sociedade, contudo, a mesma demonstra duas grandes falhas, já que, tal norma não estipula, de forma expressa a sanção de descumprimento, fazendo com que algumas empresas não sejam claras em sua rotulagem. Outra obscuridade da presente normativa, se dá pela falta de amparo legal

perante produtos artesanais ou caseiros, deixando com que padarias, restaurantes, lanchonetes, confeitadores, entre outros que comercializam produtos frescos ou caseiros, se eximam de prestar esclarecimentos ao consumidor acerca dos ingredientes usados nos preparos de seus alimentos.

O código do consumidor em seu artigo 4º, é claro acerca da garantia do devido atendimento às necessidades dos consumidores, respeitando sua dignidade, saúde e segurança, assegurando ainda, seus interesses econômicos, a melhoria de sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo (BRASIL,1990). O artigo 6º do CDC, dispõe a obtenção de informação adequada sobre diferentes serviços e produtos, como a especificação correta da composição, da qualidade, da quantidade, das características, do preço, dos tributos e até dos possíveis riscos que podem ser causados por estes serviços ou produtos, como um direito essencial do consumidor (BRASIL, 1990).

Destarte, é um princípio básico e fundamental que as pessoas com doença celíaca possam ser esclarecidas acerca das composições dos produtos que consomem diariamente por uma questão primordial de saúde, ainda que sejam produtos caseiros ou comidas de restaurantes e lanchonetes e para que isso ocorra, a população brasileira precisa ter um mínimo de conhecimento acerca da DC, visando que, os proprietários de bares, lanchonetes, restaurantes, padarias, supermercados, dentre outros estabelecimentos comerciais, possam revisar seu produtos e ser completamente transparentes sobre seus ingredientes com os consumidores celíacos, bem como o estado deve propor uma sanção para aqueles que não cumprirem com a lei e ainda, sanar a lacuna deixada na mesma, versando sobre alimentos caseiros. Por conseguinte, a partir da contextualização apresentada, questiona-se no presente artigo: existe a possibilidade da criação de um novo artigo dentro da referida lei que verse sobre os produtos caseiros e de pouca durabilidade?

1. BOA FÉ E A PROTEÇÃO DO CONSUMIDOR

1.1 PRINCÍPIO DA BOA FÉ

O princípio da boa-fé objetiva revela-se, no direito contemporâneo, o princípio que baliza todas as relações jurídicas, que irradia os negócios jurídicos.

A boa-fé, embora cada vez mais em voga, não é novo no ordenamento jurídico, pelo contrário, está presente desde o império, com o Código Comercial de 1850 que já a previa. O Código Civil de 1916 também já previa sobre a boa-fé. Contudo, a boa-

fé prevista nas legislações vetusta tratava-se da forma subjetiva, isto é, de um estado psicológico, razão pela qual não era, por muitos juristas, considerado um princípio.

Já com o Código de Defesa do Consumidor de 1990 e, principalmente, com o Código Civil de 2002 que tem como um dos seus valores a eticidade, transforma a boa-fé em objetiva e, conseqüentemente, em um princípio regulador e que norteia as relações negociais, seja de uma relação de consumo, relação civil ou empresarial.

Nelson Rosenvald (2012, p. 489) bem define boa-fé: “Por isso, a boa-fé objetiva é fonte de obrigações, impondo comportamentos aos contratantes, segundo regras de correção, na conformidade do agir do homem comum daquele meio social.”

O Código de Defesa do Consumidor, também tem como pilar a boa-fé objetiva, ao dispor no seu art. 4º, inciso III, que as relações consumeristas têm por fundamento o referido este princípio, devendo consumidor e fornecedor o respeito a estes valores:

“Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios:

[...]

III - harmonização dos interesses dos participantes das relações de consumo e compatibilização da proteção do consumidor com a necessidade de desenvolvimento econômico e tecnológico, de modo a viabilizar os princípios nos quais se funda a ordem econômica (art. 170, da Constituição Federal), sempre com base na boa-fé e equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores;” (BRASIL, *on-line*)

Professor João Batista de Almeida leciona acerca da boa-fé como princípio guiador das relações de consumo:

“Esse princípio, inscrito no caput do art. 4º, exige que as partes da relação de consumo atuem com estrita boa-fé, é dizer, com sinceridade, seriedade, veracidade, lealdade e transparência, sem objetivos mal disfarçados de esperteza, lucro fácil e imposição de prejuízo ao outro. Bem por isso é que a legislação do consumidor contém diversas presunções legais, absolutas ou relativas, para assegurar o equilíbrio entre as partes e conter as formas sub-reptícias e insidiosas de abuso e fraudes engendradas pelo poder econômico para burlar o intuito de proteção do legislador.” (ALMEIDA, 2008, p. 50)

Ainda, por vigor do princípio da boa-fé objetiva, o diploma consumerista ainda avaliza que é um direito do consumidor o acesso e receber todas as informações sobre

o produto ou serviço que lhe está sendo ofertado, sendo um dever do fornecedor a transparência da proposta, vedando o abuso de direito, conforme preconizado no art. 6º, incisos III e IV:

“Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

[...]

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

IV - a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços;”(BRASIL, *on-line*)

Sobre a boa-fé no Código de Defesa do Consumidor, Antônio Herman V. Benjamin, Claudia Lima Marques e Leonardo Roscoe Bessa assim doutrina:

“O inciso IV do art. 6º do CDC proíbe o abuso de direito e impõe transparência e boa-fé nos métodos comerciais, na publicidade e nos contratos. Como vimos, é possível afirmar que a boa-fé é o princípio máximo orientador do CDC; aqui também o princípio da transparência (art. 4º, caput) atua como um reflexo da boa-fé exigida aos agentes contratuais. O CDC preocupa-se tanto com os aspectos pré-contratuais como com os de formação e execução dos contratos de consumo.”(BENJAMIN, MARQUES e BESSA. 2014. p.80)

Ou seja, o Código de Defesa do Consumidor privilegia, enaltece o princípio da boa-fé objetiva e seus deveres anexos, como a publicidade, a informação, a transparência como valores que protegem o consumidor, parte vulnerável na relação perante o fornecedor de produtos ou serviços.

Existem dois tipos de boa-fé, a subjetiva e a objetiva. A primeira se caracteriza quando há a ignorância de um indivíduo sobre um fato modificador, impeditivo ou violador de seu direito, ou seja, a crença falsa acerca de determinada situação pela qual o detentor do direito acredita em sua legitimidade, pois desconhece a verdadeira situação. Assim, a boa-fé subjetiva pode ser encontrada em diversos preceitos do Código Civil, como, exemplificando, no art. 1.567, quando versar sobre os efeitos do casamento putativo. Já a boa-fé objetiva, é uma regra de conduta, isto é, o dever das partes de agir conforme certos parâmetros de honestidade e lealdade, com intuito de se estabelecer o equilíbrio nas relações de consumo. Não se busca, como pretendem

alguns, o equilíbrio econômico, mas sim o equilíbrio das posições contratuais, visto que, dentro do complexo de direitos e deveres das partes, em matéria de consumo, como regra, existe um desequilíbrio de forças. (NUNES, 2023, p. 302-303)

Nas relações consumeristas, utiliza-se apenas a boa-fé objetiva, já que, como cita Flávio Tartuce, “a boa-fé objetiva representa uma evolução do conceito de boa-fé, que saiu do plano psicológico ou intencional (boa-fé subjetiva), para o plano concreto da atuação humana (boa-fé objetiva). Pelo conceito anterior de boa-fé subjetiva, relativo ao elemento intrínseco do sujeito da relação negocial, a boa-fé estaria incluída nos limites da vontade da pessoa. Esse conceito de boa-fé subjetiva, condicionado somente à intenção das partes, acaba deixando de lado a conduta, que nada mais é do que a própria concretização dessa vontade.”

A Boa-fé objetiva, conforme o enunciado n. 26 do Conselho da Justiça Federal, aprovado na I Jornada de Direito Civil é entendida como uma exigência de comportamento leal dos contratantes. A mesma funciona, nas palavras de Rizzatto Nunes, como um standart, a qual independe da verificação da má-fé subjetiva do fornecedor ou mesmo do consumidor. “Deste modo, quando se fala em boa-fé objetiva, pensa-se em comportamento fiel, leal, na atuação de cada uma das partes contratantes a fim de garantir respeito à outra. É um princípio que visa garantir a ação sem abuso, sem obstrução, sem causar lesão a ninguém, cooperando sempre para atingir o fim colimado no contrato, realizando os interesses das partes.” (Nunes, 2023, p. 303).

Com efeito, todos os negócios jurídicos, seja de natureza consumerista, de natureza civil ou empresarial, devem pautar-se pelo princípio da boa-fé objetiva, tendo seu norte a conduta proba, a cooperação entre os contraentes, e que as partes envolvidas na relação devem agir com lealdade.

Ou seja, a boa-fé, justamente por ser princípio de interpretação, integração e de controle, impõe alguns deveres anexos ou laterais, como o da publicidade, da informação, da cooperação, da confiança.

Sendo um princípio basilar do Código de Defesa do Consumidor, a boa-fé objetiva se faz imprescindível para reger a relação consumerista alimentícia dos celíacos no Brasil, já que a mesma transmite lealdade e confiança para as relações consumeristas, relações estas, que os celíacos firmam em vários momentos do seu cotidiano em relação à produtos alimentícios. Portanto, o fato de restaurantes, padarias, autônomos, e estabelecimentos comerciais, os quais comercializam

produtos alimentícios frescos, caseiros, artesanais ou preparados na hora, se esquivam de prestar os devidos esclarecimentos acerca da composição de seus produtos para indivíduos com DC, minucia uma violação do princípio da boa-fé objetiva, uma vez que configura um desequilíbrio entre as partes, deixando o consumidor celíaco em hipervulnerabilidade.

Por conseguinte, é fundamental que os fornecedores de alimentos compreendam suas obrigações legais e éticas perante os consumidores com doença celíaca e se esforcem para fornecer informações completas, precisas e facilmente compreensíveis sobre seus produtos, visando proteger a saúde dos consumidores celíacos, bem como contribuir para a construção de relações de consumo mais justas e equitativa.

1.2 PRINCÍPIO DA INFORMAÇÃO

No Brasil, não há nenhuma normativa que verse, minuciosamente, o dever de informação, contudo, O art. 6º, III da Lei nº. 8078 de 1990 disserta que, é direito básico do consumidor a informação clara e adequada acerca dos diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem (BRASIL, 1990). Ainda no Código do consumidor, o art. 31 dispõe que “A oferta e apresentação de produtos ou serviços devem assegurar informações corretas, claras, precisas, ostensivas e em língua portuguesa sobre suas características, qualidades, quantidade, composição, preço, garantia, prazos de validade e origem, entre outros dados, bem como sobre os riscos que apresentam à saúde e segurança dos consumidores” (BRASIL, 1990)

O princípio da informação está estreitamente ligado ao princípio da boa-fé objetiva, pois, o segundo fixa às partes uma ação harmônica, visando honestidade, lealdade e informação. Logo, o princípio da informação é uma manifestação do princípio da boa-fé objetiva, garantindo que as partes em uma relação estejam plenamente informadas e possam agir em consonância com a ética e a honestidade.

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 5º, XIV, assegura a todos o acesso à informação (BRASIL, 1988). Por isso, o direito à informação é basilar para pessoas com a doença celíaca, porque tais indivíduos carecem de informações extremamente precisas sobre os alimentos que consomem, por uma questão primordial de saúde.

No entanto, mesmo com o reconhecimento legal do princípio da informação, seu reconhecimento, na prática, ainda é precário, visto que os celíacos precisam de garantias de que os alimentos que estão consumidos são isentos de glúten, garantia esta, que não é proporcionada por espaços como restaurantes, cafeterias, padarias, devido à enorme falta de informação sobre a composição de seus alimentos.

Além disso, a falta de informação adequada sobre a presença de glúten nos alimentos pode levar a sérias complicações de saúde para os celíacos. A ingestão de glúten por esses indivíduos pode resultar em danos ao intestino delgado, levando a problemas de absorção de nutrientes, dor abdominal, inchaço, diarreia e uma série de outros sintomas desconfortáveis. Portanto, é crucial que os estabelecimentos alimentícios forneçam informações claras e precisas sobre a presença de glúten em seus produtos.

Para melhorar a situação, seria benéfico se houvesse uma legislação mais rigorosa que obrigasse os estabelecimentos alimentícios a divulgar claramente a presença de glúten em seus produtos. Outrossim, campanhas de conscientização poderiam ser realizadas para educar o público em geral sobre a doença celíaca e a importância de fornecer informações precisas sobre os alimentos. Isso não só beneficiaria os celíacos, mas também ajudaria a promover uma cultura de transparência e responsabilidade no setor alimentício.

1.3 PRINCÍPIO DA PUBLICIDADE

O princípio da publicidade assegura a transparência e acesso à informação. No entanto, ele não se limita apenas a isto, uma vez que também garante que as informações apresentadas sejam de fácil compreensão para o público em geral. Isso engloba o uso de uma linguagem simples e clara, a disponibilização de traduções para diferentes idiomas e a acessibilidade das informações para pessoas com deficiência.

É importante destacar, contudo, que esse princípio não é absoluto. Existem situações em que a divulgação de informações deve ser limitada para proteger a segurança nacional, a privacidade individual ou outros interesses importantes. Nestes casos, o desafio é equilibrar o direito do público de saber com a necessidade de proteger informações sensíveis. Assim, o princípio da publicidade é considerado um equilíbrio delicado entre transparência e proteção. Ele busca garantir a divulgação de

informações ao mesmo tempo em que respeita a necessidades de confidencialidade em determinadas situações.

No Código de Defesa do Consumidor, o princípio da publicidade é um elemento crucial para assegurar a transparência e a justiça nas relações de consumo. Este princípio garante que todas as informações sobre produtos e serviços sejam divulgadas de forma clara, precisa e ostensiva, permitindo que os consumidores tomem decisões informadas (BRASIL, 1990).

A publicidade enganosa e abusiva é vedada pelo art. 37 do CDC (BRASIL, 1990). A publicidade enganosa, segundo o art. 37, §1º do CDC, é qualquer tipo de informação ou comunicação de caráter publicitário que seja inteira ou parcialmente falsa, ou que, por qualquer outro modo, possa induzir em erro o consumidor a respeito da natureza, características, qualidade, quantidade, propriedades, origem, preço e quaisquer outros dados sobre produtos e serviços (BRASIL, 1990). Por outro lado, a publicidade abusiva, conforme disposto no art. 37, §2º do CDC, é aquela que se aproveita da falta de julgamento e experiência da criança, desrespeita valores ambientais, ou que promova comportamento violento ou ilegal, explora o medo ou a superstição, ou induza o consumidor a se comportar de forma prejudicial ou perigosa à sua saúde ou segurança (BRASIL, 1990).

Neste liame, o Código de Defesa do Consumidor estabelece, também, que os fornecedores são responsáveis, independentemente de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos (BRASIL, 1990). Destarte, o princípio da publicidade no CDC é um pilar fundamental para a proteção dos direitos do consumidor.

A falta de informação adequada sobre a presença de glúten em alimentos caseiros, preparados na hora, artesanais e frescos, pode ser considerada uma forma de publicidade enganosa, pois pode induzir o consumidor celíaco ao erro. Consumir um produto que contenha glúten ou que tenha sido contaminado por glúten pode ter consequências graves para a saúde de uma pessoa com doença celíaca.

Os fornecedores desses alimentos têm a responsabilidade de fornecer informações claras e precisas sobre a presença de glúten em seus produtos. Se um consumidor celíaco sofrer danos à saúde devido à falta de informação adequada, o fornecedor pode ser responsabilizado. Isso se baseia no princípio da responsabilidade objetiva, que está consagrado no CDC e estabelece, como citado acima, que o

fornecedor é responsável, independentemente de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação de serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos (BRASIL, 1990).

Por conseguinte, é de suma importância que os fornecedores de alimentos sejam transparentes e precisos ao fornecer informações sobre seus produtos, a fim de proteger os direitos dos consumidores e evitar possíveis litígios. Isso é especialmente relevante no caso de consumidores com necessidades dietéticas especiais, como os celíacos.

2. DOENÇA CELÍACA E A LEI Nº 10.674, DE 16 DE MAIO DE 2003

2.1 O CELÍACO

A alergia alimentar se dá por reações que englobam o sistema imunológico, para que ataque o antígeno causador. Já a intolerância alimentar, ocorre quando há inativação do sistema imunológico, e o organismo não possui a capacidade de digerir ou absorver os nutrientes. Assim, a doença celíaca, é considerada uma intolerância alimentar, já que a mesma se caracteriza por ser uma doença crônica em indivíduos que possuem predisposição genética, acarretando na inflamação da mucosa do intestinal, com atrofia das vilosidades e hipertrofia das criptas, o que, consequentemente, resulta da ativação de uma resposta imune, gerando uma incapacidade de degradar o glúten, o qual está presente no trigo, centeio e cevada.

A doença celíaca (DC), também conhecida como enteropatia sensível ao glúten, é, segundo a FENALCEBRA (Federação Nacional das Associações de Celíacos no Brasil), uma desordem sistêmica autoimune, a qual se desencadeia pela ingestão de glúten. O glúten é composto por gliadinas e gluteninas, as quais são proteínas complexas que não são completamente digeridas por enzimas intestinais (Leonard et.al.). Caracteriza-se a DC, pela inflamação crônica da mucosa do intestino delgado, podendo resultar na atrofia das vilosidades intestinais, com consequente má absorção intestinal e suas manifestações clínicas (FENALCEBRA), as quais podem começar na infância ou na vida adulta, sendo seus sintomas clássicos: diarreia, distensão e dor abdominal.

“O glúten é a principal proteína derivada dos cereais como trigo, cevada, centeio e malte. É uma doença crônica que afeta pessoas de todas as idades e sexo, que tenha ou não uma pré-disposição para adquiri-la, pode ser diagnosticada em qualquer idade, mas frequentemente aparece os primeiros sintomas ainda nos primeiros anos de vida, ou após os trinta anos, porém não é uma regra a ser seguida. Seu tratamento é delicado, já que ainda não foi encontrada uma cura precisa para a doença, por isso a dieta do portador deve ser rígida, para que não ocorra um agravamento na doença e uma deficiência em seu organismo, trazendo outras complicações e contraindicando outras patologias.” (Serpa et al., 2020)

De acordo com a FENALCEBRA, Marília Dornelles Bastos, em sua tese de doutorado (Pesquisa de Polimorfismo HLA e Não HLA em pessoas com Diabetes Mellitus tipo1 e com Doença Celíaca), defendida em 2016, apresentou uma tabela com os dados de alguns estudos:

“Pesquisa de Polimorfismo HLA e Não HLA em pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 1 e com Doença Celíaca”

MARÍLIA DORNELLES BASTOS
Tese de Doutorado
Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul
Faculdade de Medicina
Porto Alegre, Brasil - 2016

Estudos de Prevalência de Doença Celíaca no Brasil

Autor / ano	Estado	Prevalência	%	População estudada	Exames
Gandolfi, et al 2000	Distrito Federal	1/681	0,15%	2084 doadores de sangue	AGA IgA e IgG EMA IgA Biópsia
Pratesi, et al 2003	Distrito Federal	Adultos=2,11/1000 Crianças=5,44/1000	0,21% 0,54%	4.405 adultos e crianças	EMA-IgA Biópsia
Melo, et al 2006	São Paulo	1/273	0,36%	3000 adultos doadores	TTG- IgA EMA Biópsia
Pereira, et al . 2006	Paraná	1/417	0,23%	2086 adultos doadores	TTG-IgA EMA-IgA Biópsia
Oliveira, et al. 2007	São Paulo	1/214	0,46%	3000 adultos doadores	TTG IgA Biópsia
Crovella, et al. 2007	Pernambuco	9/1074	0,84%	1074 universitários / baixa renda assintomáticos	TTG - IgA e IgG+ HLA Biópsia
Brandt, et al .2008	Pernambuco	15/831	1,94%	831 crianças e adolescentes (2 a 18 anos)	TTG + EMA (sorologia)
Modelli, et al.2010	Distrito Federal	5/214	2,3%	214 crianças sintomáticas de 12 a 36 meses	EMA-IgA TTG-IgA AGA-IgG e IgA HLA+ Biópsia

AGA: Anticorpo Antigliadina; AGA-Deam: Antigliadina Deamidada; EMA: Antiendomisio; TTG: Transglutaminase;; IgA: Imunoglobulina A; IgG: Imunoglobulina G; HLA: Human leukocyte antigen / Antígeno leucocitário humano.

Como no Brasil não existe um estudo específico e detalhado para medir a determinação da DC, a tabela acima, determina um panorama, mesmo que parcial da prevalência da mesma.

Os sintomas da doença celíaca são amplos e podem variar muito, contudo, segundo a FENALCEBRA, os mais comuns a serem observados são: Diarreia crônica; prisão de ventre; anemia; falta de apetite; vômitos; distensão abdominal; dor abdominal aftas de repetição; emagrecimento ou obesidade; baixa estatura; infertilidade e abortos de repetição; humor alterado (irritabilidade ou desânimo);

neuropatia periférica; confusão mental; déficit de atenção; osteoporose ou osteopenia; fadiga crônica e dores articulares.

Devido a sua complexidade, a DC pode ser dividida em sua forma clássica ou não clássica. A primeira, geralmente manifesta-se nos primeiros anos de vida e apresenta sintomas como “diarreia ou constipação crônica, anorexia, vômitos, emagrecimento, comprometimento variável do estado nutricional, irritabilidade, inapetência, déficit de crescimento, dor e distensão abdominal, atrofia da musculatura glútea e anemia ferropriva”. Já a segunda, a qual é manifestada de forma tardia na infância ou na idade adulta, quase sempre não apresenta sintomas digestivos ou os mesmos são bem fracos, podendo haver “manifestações isoladas, como baixa estatura, anemia por deficiência de ferro, artrite, constipação intestinal, osteoporose e esterilidade”.

Além da forma clássica e não clássica da DC, há ainda, duas outras classificações da mesma nos ditames do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca, sendo elas: forma assintomática (alterações sorológicas e histológicas da mucosa do intestino delgado compatíveis com doença celíaca como, exemplificando, parentes de primeiro grau de pacientes celíacos, sendo, após o desenvolvimento dos marcadores sorológicos para a doença, mais frequentemente reconhecida nas duas últimas décadas.) e dermatite herpetiforme (é denominada doença celíaca da pele e configura-se por lesões cutâneas do tipo bolhoso e intensamente pruriginoso.).

Em consonância com a Conitec (2023, Ministério da Saúde), há algumas condições que representam grupos de risco para o desenvolvimento da doença celíaca, como:

“parentes de primeiro grau (pais e irmãos) de pacientes com DC; pacientes com anemia por deficiência de ferro refratária à reposição de ferro oral; pacientes com doenças autoimunes como diabetes mellitus dependente de insulina, tireoidite autoimune, deficiência seletiva de IgA, Síndrome de Sjögren, colestase autoimune e miocardite autoimune; em alguns distúrbios de alterações cromossômicas, como síndrome de Down, síndrome de Turner e síndrome de Williams; pacientes com histórico de infertilidade e história de aborto espontâneo; além de pacientes com dermatite herpetiforme. (Conitec, 2023, p. 14 -15)

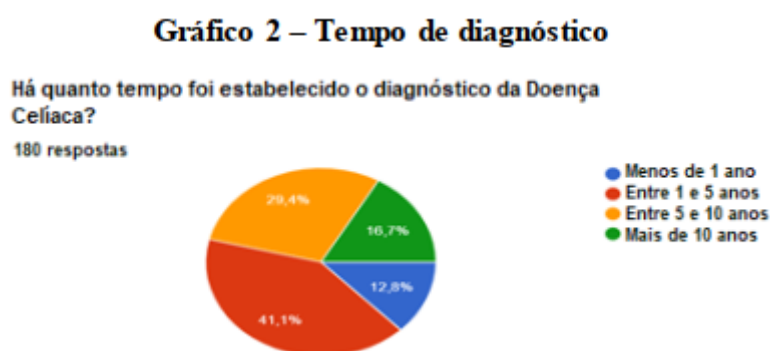
Por uma questão de estatística, tem-se que “parentes de primeiro grau possuem um risco entre 5% a 20% de desenvolver a doença”, uma vez que a DC “apresenta relação com a presença dos alelos do Complexo Principal de

Histocompatibilidade da Classe II, que codificam os heterodímeros HLA-DQ2 e HLA-DQ8. Cerca de 95% dos pacientes com DC são portadores do HLA-DQ2 (DQA1*05/DQB1*02) e os 5% restantes do HLA-DQ8 (DQA1*03/DQB1*03:02). Dessa forma, um teste negativo para esses heterodímeros tem um valor preditivo negativo de cerca de 99%. Porém, sabe-se que nem todos os indivíduos que possuem um teste positivo para HLA-DQ2 ou DQ8 são portadores da doença, visto que são encontrados em aproximadamente 30% da população geral. Uma parcela considerável da população de ascendência europeia possui o genótipo HLA e a minoria desenvolve a doença celíaca. Assim, o teste genético é importante pelo seu alto valor preditivo negativo, uma vez que a ausência desses alelos torna o diagnóstico da DC improvável. No Brasil, a predisposição genética para HLA nos pacientes celíacos é em torno de 78% para HLA-DQ2, 13% para HLA-DQ2/DQ8 e 6% para HLA-DQ8.” (Conitec, 2023, p. 15). Desta forma, para se obter o diagnóstico da doença, os indivíduos com sintomas de DC devem realizar uma triagem sorológica para anticorpos anti-transglutaminase IgA (Ttg-IgA) enquanto mantêm uma dieta com glúten, sendo este, o teste mais específico disponível para a avaliação de pacientes com suspeita de doença celíaca. Aqueles os quais demonstram dosagens normais de anticorpos anti-transglutaminase IgA têm pouca probabilidade de possuírem a doença, entretanto, os indivíduos que demonstrarem a elevação dos níveis desse anticorpo devem ser submetidos à biópsia do intestino delgado. (Conitec, 2023, p. 16). É imprescindível que, mesmo com os métodos sorológicos não invasivos, seja realizada a biópsia de intestino delgado, obtida na junção duodeno-jejunal, para fechar o diagnóstico da doença celíaca.

Como citado anteriormente, o diagnóstico da DC é complexo e demorado, tanto pela sintomatologia quanto pelos procedimentos adotados para constatação da mesma, acarretando em uma grande parcela da população que possui a doença de fato, todavia não possui diagnóstico. De acordo com a Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil (FENALCEBRA), estima-se que enteropatia atinge cerca de 2 milhões de pessoas no País, contudo, a maioria não tem o diagnóstico. Segundo os alunos da UFRJ (2023), o diagnóstico da DC é tardio, em razão da pouca familiaridade dos profissionais da saúde com as manifestações desta, bem como, a falta de acesso aos recursos necessários para sua confirmação. Após um diagnóstico fechado, tanto os celíacos quanto seus familiares enfrentam dificuldades para coexistir com a doença no Brasil, visto que, eles precisam mudar seus hábitos alimentares visando a sobrevivência e a garantia de saúde. Sair para comer em restaurantes

lanchonetes ou outros estabelecimentos, caracteriza para o celíaco um constante risco, pois tais estabelecimentos, em razão da lacuna na Lei n. 14.674/2003, são, de certa forma, desobrigados a prestar esclarecimentos de forma expressa acerca da composição de seus alimentos, seja por falta de informação sobre a doença ou até por imprudência do comerciante.

Por fim, para ilustrar a dificuldade de se chegar ao diagnóstico da DC, um estudo realizado por discentes do curso de Farmácia da CESUFOZ, a partir do questionamento respondido por 180 celíacos em Foz do Iguaçu, ao seguinte resultado em relação ao diagnóstico da doença: “Percebe-se, através do gráfico ilustrado, que há uma prevalência média de um a cinco anos para se obter o diagnóstico da doença celíaca, o que é um problema significativo, uma vez que, a demora no diagnóstico pode acarretar consequências graves, como anemia, perda óssea, desnutrição e até mesmo certos tipos de câncer.”



Percebe-se, através do gráfico ilustrado, que há uma prevalência média de um a cinco anos para se obter o diagnóstico da doença celíaca, o que é um problema significativo, uma vez que, a demora no diagnóstico pode acarretar consequências graves, como anemia, perda óssea, desnutrição e até mesmo certos tipos de câncer.

2.2. TRATAMENTO E OS RISCOS DO CONSUMO DO GLÚTEN

O tratamento da DC, assim como dita o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca, é basicamente, a dieta sem glúten, ou seja, deve-se eliminar da alimentação alimentos que contenham em sua composição trigo, centeio e cevada, durante toda a vida, não havendo chance de cura. É importante

ressaltar que seguir uma dieta sem glúten é um compromisso sério e deve ser feito com o acompanhamento de um profissional de saúde qualificado.

“Com a instituição de dieta totalmente sem glúten, há normalização da mucosa intestinal, assim como das manifestações clínicas. Porém, no caso de diagnóstico tardio, pode haver alteração da permeabilidade da membrana intestinal por longo período de tempo e a absorção de macromoléculas poderá desencadear quadro de hipersensibilidade alimentar, resultando em manifestações alérgicas. Esse quadro deve ser considerado, quando o indivíduo não responde adequadamente à dieta sem glúten e apresenta negatividade nos exames sorológicos para DC” (Brasil, 2015, p.7).

Segundo uma matéria, publicada em 27 de julho de 2011, pela revista Veja, pesquisadores da Universidade de Umea, na Suécia, e da Universidade de Witwatersrand, na África do Sul constataram, através da primeira estimativa global da DC que a mesma é, responsável pela morte de 42.000 crianças no mundo, todos os anos, sendo a maioria delas na África e na Ásia (locais onde há maior índice de desinformação sobre a doença. A pesquisa, estimava ainda, que em 2010, havia aproximadamente 2,2 milhões de crianças menores de cinco anos de idade vivendo com a doença celíaca. As mortes relacionadas à enteropatia, em 2008, foram responsáveis, provavelmente, por volta de 4% de toda a mortalidade infantil ocorrida por diarreia (Veja, 2011)

A matéria citada acima, ressalta, por fim, que o problema é preocupação dos especialistas desde o começo do século passado, visto que, na década de 1930, por exemplo, antes de se descobrir que dietas livres de glúten ajudavam a controlar a doença, o Hospital Great Ormond Street, em Londres, notificava uma mortalidade altíssima entre crianças com a doença. Assim, para o professor Peter Byass, coordenador do estudo, a doença celíaca pode até não ser uma das principais causas de morte no mundo, mas é uma que pode ser evitada. O mesmo cita “é preciso muito mais conscientização nas áreas pobres do planeta. Suplementos alimentares com glúten, por exemplo, podem prejudicar crianças subnutridas que sofrem com a doença” (Veja, 2011).

“Há relatos de uma série de manifestações não malignas associadas à DC, como, por exemplo, osteoporose, esterilidade, distúrbios neurológicos e psiquiátricos. Entre as doenças malignas, são relatadas associações com o adenocarcinoma de intestino delgado, linfoma e carcinoma de esôfago e faringe. O risco dessas

manifestações está associado com a inobservância à dieta isenta de glúten e com o diagnóstico tardio, como nos sintomas neurológicos” (BRASIL, 2015, p.7).

A revista metrópoles, publicou em 23 de maio de 2022, uma matéria sobre a doença celíaca atingir sintomas neurológicos, a qual dizia que “Muita gente acha que a doença celíaca, causada pela intolerância ao glúten – proteína presente em cereais como trigo, aveia e cevada -, afeta apenas o sistema gastrointestinal. Porém, o problema pode vir associado a sintomas neurológicos, como cefaleia, neuropatia periférica e ataxia. Ataxias são sintomas de falta de coordenação. Pacientes com doença celíaca podem ter um processo inflamatório no cerebelo, levando à “incoordenação” da fala e dos movimentos dos braços ou pernas. Já a neuropatia periférica acomete os nervos das mãos e dos pés. Ela muda a sensibilidade, como percepção ao toque, temperatura, vibração e, em alguns casos, altera até mesmo a força” (Metrópoles, 2022)

Em questão da cefaleia ou dores de cabeça relacionadas a DC, a matéria anterior faz referência a uma citação do neurocirurgião Marcelo Valadares (médico do Hospital Israelita Albert), a qual dispõe in verbis: “O contato com o glúten desencadeia uma resposta sistêmica com produção de irradiadores inflamatórios que causam, por exemplo, os sintomas das dores de cabeça” (Metrópoles, 2022).

A ingestão de glúten por pessoas celíacas pode levar a uma série de complicações de saúde. O glúten desencadeia uma resposta imunológica que danifica o revestimento do intestino delgado. Isso pode interferir na absorção de nutrientes dos alimentos, causar uma série de sintomas e levar a outras complicações como osteoporose, infertilidade, danos nos nervos e convulsões

Além disso, pessoas com doença celíaca que consomem glúten regularmente têm um risco maior de desenvolver certos tipos de câncer digestivo. Portanto, seguir uma dieta rigorosa sem glúten é a chave para evitar os efeitos prejudiciais do glúten em indivíduos com DC. Embora possa ser um desafio manter uma dieta completamente livre de glúten, é uma parte essencial do manejo desta condição crônica.

Por conseguinte, mesmo sendo uma doença com tratamento extremamente restritivo, duradouro e difícil, é de suma importância que a pessoa celíaca siga corretamente a dieta sem glúten, já que, caso a mesma não seja seguida à risca, pode

acarretar danos de magnitude leve, como diarreia ou extrema, sendo esta a morte, dependendo do grau da doença e quantidade do alimento consumido.

2.3. INCONSISTÊNCIA DA LEI 14.674/2003 E O PERIGO AOS CELÍACOS

A doença celíaca é um caso de saúde pública devido à sua prevalência, frequente associação a morbidade e surgimento de complicações graves (CONITEC, 2023, p. 10). O ordenamento jurídico brasileiro, possui uma normativa que versa sobre os celíacos, sendo ela a Lei n. 14.674/2003, a qual dispõe *ipsis litteris*:

“Art. 1º Todos os alimentos industrializados deverão conter em seu rótulo e bula, obrigatoriamente, as inscrições “contém Glúten” ou “não contém Glúten”, conforme o caso.

§ 1º A advertência deve ser impressa nos rótulos e embalagens dos produtos respectivos assim como em cartazes e materiais de divulgação em caracteres com destaque, nítidos e de fácil leitura.

§ 2º As indústrias alimentícias ligadas ao setor terão o prazo de um ano, a contar da publicação desta Lei, para tomar as medidas necessárias ao seu cumprimento.

Art. 2º (VETADO)

Art. 3º (VETADO)

Art. 4º A Lei nº 8.543, de 23 de dezembro de 1992, continuará a produzir efeitos até o término do prazo de que trata o § 2º do art. 1º desta Lei.” (BRASIL, *on-line*)

Tal legislação representa um grande marco na dignidade da pessoa celíaca diante da sociedade, uma vez que a mesma obriga que todos os alimentos industrializados devam conter, de forma expressa e clara, em sua bula, as inscrições “contém glúten” ou “não contém glúten”, evitando que seus consumidores celíacos sofram com as consequências da doença pela ingestão de um produto mal especificado ou ainda pela contaminação cruzada que pode ocorrer na fabricação dos alimentos industrializados.

Mesmo com a Lei n. 14.674/2003, os celíacos brasileiros encontram-se fortemente desamparados pelo Estado, já que a problemática alimentícia enfrentada pelos mesmos vai muito além de somente produtos industrializados. A pessoa com DC lida com desinformação e contaminação cruzada em várias situações de seu cotidiano. O legislador deixou uma lacuna na norma, propiciando que os produtos alimentícios caseiros, frescos, artesanais ou preparados na hora como em restaurantes, padarias, lanchonetes, autônomos, entre outros que comercializam

alimentos, fiquem impunes caso não cumpram com seu dever de informação acerca da composição de seus alimentos para pessoas celíacas.

Destarte, a falta de rotulação apropriada em produtos caseiros, preparados na hora ou artesanais, representa grande risco aos indivíduos com doença celíaca, pois, caso consumam algum alimento que contenha trigo, centeio e cevada, seja pela falta de esclarecimento ou, ainda, por contaminação cruzada, podem ocasionar diversas reações como vômitos, diarreia, falta de ar, neuropatia periférica, e em casos mais severos, coma ou morte.

A respeito da temática, é importante ressaltar que a educação e conscientização sobre a doença celíaca são fundamentais para garantir a segurança dos indivíduos afetados. Isso inclui não apenas os próprios celíacos, mas também os fabricantes de alimentos, os profissionais de saúde e o público em geral. A compreensão dos riscos associados à ingestão de glúten e a importância de uma rotulagem adequada dos alimentos podem ajudar a prevenir a exposição inadvertida ao glúten.

Além disso, é crucial que haja políticas públicas eficazes para proteger os direitos dos celíacos. Isso pode incluir a implementação de regulamentos mais rigorosos para a rotulagem de alimentos e a promoção de pesquisas para melhorar o diagnóstico e o tratamento da doença celíaca. A colaboração entre governos, organizações de saúde e grupos de defesa dos celíacos pode desempenhar um papel importante na promoção dessas mudanças.

Vale ressaltar, por fim, que nem sempre quem informa adverte, e a advertência tem um papel imprescindível para disseminar informação à toda a população acerca do mal que o glúten causa nos celíacos. Segue um Recurso Especial do Superior Tribunal de Justiça que versa sobre a temática:

“DIREITO DO CONSUMIDOR. ADMINISTRATIVO. NORMAS DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR. ORDEM PÚBLICA E INTERESSE SOCIAL. PRINCÍPIO DA VULNERABILIDADE DO CONSUMIDOR. PRINCÍPIO DA TRANSPARÊNCIA. PRINCÍPIO DA BOA-FÉ OBJETIVA. PRINCÍPIO DA CONFIANÇA. OBRIGAÇÃO DE SEGURANÇA. DIREITO À INFORMAÇÃO. DEVER POSITIVO DO FORNECEDOR DE INFORMAR, ADEQUADA E CLARAMENTE, SOBRE RISCOS DE PRODUTOS E SERVIÇOS. DISTINÇÃO ENTRE INFORMAÇÃO-CONTEÚDO E INFORMAÇÃO-ADVERTÊNCIA. ROTULAGEM. PROTEÇÃO DE CONSUMIDORES HIPERVULNERÁVEIS. CAMPO DE APLICAÇÃO DA LEI DO GLÚTEN (LEI 8.543 /92 AB-ROGADA PELA LEI 10.674 /2003) E

EVENTUAL ANTINOMIA COM O ART. 31 DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. MANDADO DE SEGURANÇA PREVENTIVO. JUSTO RECEIO DA IMPETRANTE DE OFENSA À SUA LIVRE INICIATIVA E À COMERCIALIZAÇÃO DE SEUS PRODUTOS. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS POR DEIXAR DE ADVERTIR SOBRE OS RISCOS DO GLÚTEN AOS DOENTES CELÍACOS. INEXISTÊNCIA DE DIREITO LÍQUIDO E CERTO. DENEGAÇÃO DA SEGURANÇA. 1. Mandado de Segurança Preventivo fundado em justo receio de sofrer ameaça na comercialização de produtos alimentícios fabricados por empresas que integram a Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação – ABIA, ora impetrante, e ajuizado em face da instauração de procedimentos administrativos pelo PROCON-MG, em resposta ao descumprimento do dever de advertir sobre os riscos que o glúten, presente na composição de certos alimentos industrializados, apresenta à saúde e à segurança de uma categoria de consumidores – os portadores de doença celíaca. 2. A superveniência da Lei 10.674 /2003, que ab-rogou a Lei 8.543 /92, não esvazia o objeto do mandamus, pois, a despeito de disciplinar a matéria em maior amplitude, não invalida a necessidade de, por força do art. 31 do Código de Defesa do Consumidor – CDC , complementar a expressão “ contém glúten” com a advertência dos riscos que causa à saúde e segurança dos portadores da doença celíaca. É concreto o justo receio das empresas de alimentos em sofrer efetiva lesão no seu alegado direito líquido e certo de livremente exercer suas atividades e comercializar os produtos que fabricam. 3. As normas de proteção e defesa do consumidor têm índole de “ ordem pública e interesse social” . São, portanto, indisponíveis e inafastáveis, pois resguardam valores básicos e fundamentais da ordem jurídica do Estado Social, daí a impossibilidade de o consumidor delas abrir mão ex ante e no atacado. 4. O ponto de partida do CDC é a afirmação do Princípio da Vulnerabilidade do Consumidor, mecanismo que visa a garantir igualdade formal-material aos sujeitos da relação jurídica de consumo, o que não quer dizer compactuar com exageros que, sem utilidade real, obstem o progresso tecnológico, a circulação dos bens de consumo e a própria lucratividade dos negócios. 5. O direito à informação, abrigado expressamente pelo art. 5º , XIV , da Constituição Federal , é uma das formas de expressão concreta do Princípio da Transparência, sendo também corolário do Princípio da Boa-fé Objetiva e do Princípio da Confiança, todos abraçados pelo CDC . 6. No âmbito da proteção à vida e saúde do consumidor, o direito à informação é manifestação autônoma da obrigação de segurança. 7. Entre os direitos básicos do consumidor, previstos no CDC , inclui-se exatamente a “ informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem” (art. 6º, III). 8. Informação adequada, nos termos do art. 6º , III , do CDC , é aquela que se apresenta simultaneamente completa, gratuita e útil, vedada, neste último caso, a diluição da comunicação efetivamente relevante pelo uso de informações soltas, redundantes ou destituídas de qualquer serventia para o consumidor. 9. Nas práticas comerciais, instrumento que por excelência viabiliza a circulação de bens de consumo, “ a oferta e apresentação de produtos ou serviços devem assegurar informações corretas, claras, precisas, ostensivas e em língua portuguesa sobre suas características, qualidades, quantidade,

composição, preço, garantia, prazos de validade e origem, entre outros dados, bem como sobre os riscos que apresentam à saúde e segurança dos consumidores" (art. 31 do CDC). 10. A informação deve ser correta (= verdadeira), clara (= de fácil entendimento), precisa (= não prolixa ou escassa), ostensiva (= de fácil constatação ou percepção) e, por óbvio, em língua portuguesa. 11. A obrigação de informação é desdobrada pelo art. 31 do CDC , em quatro categorias principais, imbricadas entre si: a) informação-conteúdo (= características intrínsecas do produto e serviço), b) informação-utilização (= como se usa o produto ou serviço), c) informação-preço (= custo, formas e condições de pagamento), e d) informação-advertência (= riscos do produto ou serviço). 12. A obrigação de informação exige comportamento positivo, pois o CDC rejeita tanto a regra do caveat emptor como a subinformação, o que transmuta o silêncio total ou parcial do fornecedor em patologia repreensível, relevante apenas em desfavor do profissional, inclusive como oferta e publicidade enganosa por omissão. 13. Inexistência de antinomia entre a Lei 10.674 /2003, que surgiu para proteger a saúde (imediatamente) e a vida (mediatamente) dos portadores da doença celíaca, e o art. 31 do CDC , que prevê sejam os consumidores informados sobre o "conteúdo" e alertados sobre os "riscos" dos produtos ou serviços à saúde e à segurança. 14. Complementaridade entre os dois textos legais. Distinção, na análise das duas leis, que se deve fazer entre obrigação geral de informação e obrigação especial de informação, bem como entre informação-conteúdo e informação-advertência. 15. O CDC estatui uma obrigação geral de informação (= comum, ordinária ou primária), enquanto outras leis, específicas para certos setores (como a Lei 10.674 /03), dispõem sobre obrigação especial de informação (= secundária, derivada ou tópica). Esta, por ter um caráter mínimo, não isenta os profissionais de cumprirem aquela. 16. Embora toda advertência seja informação, nem toda informação é advertência. Quem informa nem sempre adverte. 17. No campo da saúde e da segurança do consumidor (e com maior razão quanto a alimentos e medicamentos), em que as normas de proteção devem ser interpretadas com maior rigor, por conta dos bens jurídicos em questão, seria um despropósito falar em dever de informar baseado no *homo medius* ou na generalidade dos consumidores, o que levaria a informação a não atingir quem mais dela precisa, pois os que padecem de enfermidades ou de necessidades especiais são freqüentemente a minoria no amplo universo dos consumidores. 18. Ao Estado Social importam não apenas os vulneráveis, mas sobretudo os hipervulneráveis, pois são esses que, exatamente por serem minoritários e amiúde discriminados ou ignorados, mais sofrem com a massificação do consumo e a "pasteurização" das diferenças que caracterizam e enriquecem a sociedade moderna. 19. Ser diferente ou minoria, por doença ou qualquer outra razão, não é ser menos consumidor, nem menos cidadão, tampouco merecer direitos de segunda classe ou proteção apenas retórica do legislador. 20. O fornecedor tem o dever de informar que o produto ou serviço pode causar malefícios a um grupo de pessoas, embora não seja prejudicial à generalidade da população, pois o que o ordenamento pretende resguardar não é somente a vida de muitos, mas também a vida de poucos. 21. Existência de lacuna na Lei 10.674 /2003, que tratou apenas da informação-conteúdo, o que leva à aplicação do art. 31 do CDC, em processo de integração jurídica, de forma a obrigar o

fornecedor a estabelecer e divulgar, clara e inequivocamente, a conexão entre a presença de glúten e os doentes celíacos. 22. Recurso Especial parcialmente conhecido e, nessa parte, provido" ()

O recurso especial em questão trata de um mandado de segurança preventivo impetrado por uma empresa alimentícia que integra a Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação (ABIA) contra o PROCON-MG. A impetrante alegou justo receio de sofrer ameaça na comercialização de seus produtos alimentícios, em razão da instauração de procedimentos administrativos pelo PROCON-MG, em resposta ao descumprimento do dever de advertir sobre os riscos que o glúten, presente na composição de certos alimentos industrializados, apresenta à saúde e à segurança de uma categoria de consumidores - os portadores de doença celíaca.

O recurso especial discutiu a obrigatoriedade do fornecedor de informar, adequadamente e claramente, sobre os riscos de produtos e serviços, bem como a distinção entre informação-conteúdo e informação-advertência, a rotulagem e a proteção de consumidores hipervulneráveis. O Tribunal entendeu que a empresa não cumpriu com a obrigação de segurança e o dever positivo de informar sobre os riscos do glúten aos doentes celíacos, e que a sanção administrativa aplicada pelo PROCON-MG não violou o direito líquido e certo da impetrante.

Os princípios do direito do consumidor, como o princípio da vulnerabilidade do consumidor, o princípio da transparência, o princípio da boa-fé objetiva, o princípio da confiança, a obrigação de segurança, o direito à informação, o dever positivo do fornecedor de informar adequadamente e claramente sobre riscos de produtos e serviços, a distinção entre informação-conteúdo e informação-advertência, a rotulagem e a proteção de consumidores hipervulneráveis, são fundamentais para garantir a proteção e defesa do consumidor, de ordem pública e interesse social, nos termos do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, a tutela jurídica destinada aos indivíduos celíacos no território brasileiro, embora presente, reclama por modificações substanciais a fim de assegurar a integridade e o bem-estar dos afetados. A Lei nº 10.674, de 16 de maio de 2003,

que estabelece a obrigatoriedade de informar a presença de glúten nos produtos alimentícios, representa um avanço significativo nessa trajetória. Entretanto, é imperioso salientar que a legislação vigente possui suas restrições, não abarcando de modo integral as demandas dos celíacos.

A problemática da contaminação cruzada e a ausência de informações claras acerca da presença de glúten em alimentos de cunho caseiro, fresco, artesanal ou preparado no momento, acarretam riscos substanciais aos indivíduos celíacos. Desse modo, torna-se ineludível a necessidade de reforma legislativa para abordar tais questões e conferir uma tutela mais ampla e abrangente.

Ademais, é de vital importância que se promova uma ação sinérgica entre o poder público, as entidades de saúde e os grupos defensores dos direitos dos celíacos, visando disseminar a consciência acerca da doença celíaca e a relevância de uma dieta isenta de glúten. O processo educacional e a promoção da conscientização desempenham função crucial na prevenção da exposição inadvertida ao glúten e na elevação da qualidade de vida dos celíacos.

Por derradeiro, cumpre ressaltar que a salvaguarda jurídica dos celíacos no Brasil configura uma questão intrinsecamente relacionada aos direitos humanos. Os celíacos ostentam o direito inalienável de conduzir uma existência isenta de prejuízos decorrentes da ingestão de glúten. Nesse ínterim, é imprescindível que a legislação seja revista e atualizada com o escopo de assegurar tal prerrogativa e resguardar os celíacos contra potenciais danos à sua saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, João Batista de. A proteção jurídica do consumidor. – 6. ed. rev., atual. e ampl. – São Paulo : Saraiva, 2008.

BENJAMIN, Antônio Herman V. Manual de direito do consumidor / Antônio Herman V. Benjamin, Claudia Lima Marques, Leonardo Roscoe Bessa. – 6. ed. rev., atual e ampl. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da república federativa do brasil. Brasília, DF, Senado, 1988.

_____. Código Civil. Lei nº 10.403 de 10 de janeiro de 2002. Brasília, DF, 2002.

_____. Código de Defesa do Consumidor. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Brasília, DF, 1990.

_____. LEI Nº 8.078, DE 11 DE SETEMBRO DE 1990.. Brasília, DF, 2003

_____. <http://www.susep.gov.br/menu/informacoes-ao-publico/glossario>. Acesso em: 21.out.2020.

BRASIL. Portaria Nº 1149, 11 de novembro de 2015. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 nov. 2015. p.7.

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Teste de genotipagem HLA-DQ2 e DQ8 para o diagnóstico de doença celíaca em pacientes com fatores de risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1428882/20230428_relatorio-genotipagem_hla-dq2_dq8_doenca_celiaca_secr_ta4rfxk.pdf>. Acesso em: 30/09/2023.

BENJAMIN, Antônio Herman V. Manual de direito do consumidor / Antônio Herman V. Benjamin, Claudia Lima Marques, Leonardo Roscoe Bessa. – 6. ed. rev., atual e ampl. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014.

CAMPOS, Letícia Moraes; FERRI, Ana Laura Comin; PEREIRA JUNIOR, Eduardo Mendes Alves; CHUEIRE, Ana Flávia Wendpap. Sintomas e Diagnóstico da Doença Celíaca: uma revisão bibliográfica. Research, Society and Development, v. 11, n. 14, e333111436384, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36384>. Acesso em: 30/09/2023.

Conitec. (2023). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca. Ministério da Saúde. p. 10 -14-16.

CRUCINSKY, Juliana; DAMIÃO, Jorginete de Jesus; CASTRO, Inês Rugani Ribeiro de. Fragilidades no cuidado em saúde às pessoas com desordens relacionadas ao glúten. *Cad. Saúde Pública*, v. 37, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CbkrnrBWPNTXmmTRJcmHFzR/#>. Acesso em: 12 nov. 2023.

DINIZ, Maria Helena. Código civil anotado. – 9. ed. rev. e atual. de acordo com o novo Código Civil. – São Paulo: Saraiva, 2003.

FENACELBRA. Doença Celíaca. Disponível em: <[www.fenacelbra.com.br/doenca-celiaca#:~:text=A%20doença%20celíaca%20ocorre%20em,nas%20pessoas%20adultas%20e%20idosas.&text=Quais%20são%20os%20sinais%20e%20sintomas%20mais%20comuns%20da%20doença%3F&text=Diarreia%20crônica%20\(que%20dura%20mais%20do%20que%2030%20dias\)%3B](http://www.fenacelbra.com.br/doenca-celiaca#:~:text=A%20doença%20celíaca%20ocorre%20em,nas%20pessoas%20adultas%20e%20idosas.&text=Quais%20são%20os%20sinais%20e%20sintomas%20mais%20comuns%20da%20doença%3F&text=Diarreia%20crônica%20(que%20dura%20mais%20do%20que%2030%20dias)%3B)>. Acesso em: 30/09/2023.

JusBrasil. “Quem informa nem sempre adverte”. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/busca?q=quem+informa+nem+sempre+adverte>. Acesso em: 01/11/2023

NASCIMENTO, Graciele Nóbrega; JUSTINO, Maria Clara Lino; MELO, Thamara Rodrigues de. Desafios da implementação das práticas integrativas e complementares: revisão da literatura. In: CONBRACIS, 4., 2020, Campina Grande. Anais... Campina Grande: Realize Editora, 2020. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2020/TRABALHO_EV135_MD1_SA9_ID603_12112020212830.pdf>. Acesso em: 30/09/2023.

NUNES, R. Curso de Direito do Consumidor. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2021. E-book.

ROSENVALD, Nelson. Código civil comentado: doutrina e jurisprudência. Coordenador Cezar Peluso. – 6. ed. rev. e atual. – Barueri, SP : Manole, 2012.

Serpa, A. B. de M. M., Oliveira, B. L. P., Marcolino, E. C., Barros, J. A. de, Ferreira, K. S., Silva, L. H. A. da, Cruz, R. R., Santos, E. C. G. dos, Ares, N. C., & Quiñones, E. M. (2020). A doença celíaca: Uma revisão bibliográfica. *Revista Higei@ - Revista Científica de Saúde*, 2(4).

SHIMURA, Sérgio; MELO, Tasso Duarte de. Cláusula atenuadora de responsabilidade. *Cadernos Jurídicos*, São Paulo, ano 20, nº 49, p. 165-180, Maio-Junho/2019. Disponível em:

<<https://www.tjsp.jus.br/download/EPM/Publicacoes/CadernosJuridicos/49%20-%2010.pdf?d=637026959071091472>>. Acesso em: 01/11/2023

SOUZA, Danielle. Doença celíaca também provoca sintomas neurológicos. Saiba quais. Metrópoles, 23 maio 2022. Disponível em: <https://www.metropoles.com/saude/doenca-celiaca-tambem-provoca-sintomas-neurolgicos-saiba-quais>]. Acesso em: 12 nov. 2023.

SDEPANIAN, Vera Lucia; Moraes, Mauro Batista; Neto, Ulysses Fagundes. Doença celíaca: características clínicas e métodos utilizados no diagnóstico de pacientes cadastrados na Associação dos Celíacos do Brasil. J. Pediatr. (Rio J.), v. 77, n. 2, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/dNYqwZGwLFn6KYYhcVXJSfJ/#ModalTutors>. Acesso em: 12 nov. 2023.

TARTUCE, Flávio. Manual de direito do consumidor: direito material e processual, volume único / Flávio Tartuce, Daniel Amorim Assumpção Neves. – 9. ed. – Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2021.

YARAK, Aretha. Doença celíaca mata 42.000 crianças por ano no mundo. VEJA, 2011. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/saude/doenca-celiaca-mata-42-000-criancas-todo-ano-no-mundo>>. Acesso em: 30/09/2023.